

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**COGEAE**

**KARINE PINHEIRO**

**A BRINQUEDOTECA: RECURSO INCLUSIVO COMO  
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA  
HOSPITALIZADA**

**SÃO PAULO**

**2015**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COGEAE**

**KARINE PINHEIRO**

**A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: RECURSO  
INCLUSIVO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE DA  
CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - COGEAE, como pré-requisito para a obtenção do título de Especialista em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, orientada pela Professora Doutora Darcy Raiça.

**SÃO PAULO**

**2015**

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde que atuam em alas de internação Pediátrica e que a seu modo buscam aliviar dores e sofrimentos. Também dedico para todas as crianças que conheci nos leitos hospitalares, mesmo entre choros, dores e medos me permitiram uma aproximação e se permitiram sorrir e viajar no encantador mundo da ludicidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, por me dar a oportunidade de viver, por me fortalecer e por me inspirar o caminho profissional na área da Educação.

A minha avó, Luiza do Socorro Julião Pinheiro, que sempre me apoiou e nunca duvidou da minha vontade de ser uma pessoa melhor. Além de todo amor e carinho que me cercaste me tornando mais forte em meio aos obstáculos da vida.

A minha mãe, Claudia Adriana Julião Pinheiro, que mesmo com sua rotina corrida, me apoia, me ama e demonstra seu orgulho por eu ter escolhido o caminho dos estudos.

A minha tia, Angela Cristina Julião Pinheiro, por toda amizade, carinho, confiança e apoio.

A minha grande companheira de jornada, Angela Spera, que me ensina diariamente que o caminho do amor e da caridade é sempre o melhor a ser seguido. Além de me envolver num clima de alegria, acredita nas minhas ideias malucas e sempre tem uma palavra positiva para me incentivar.

As queridas companheiras e companheiro de sala, Caroline, Ana Paula, Priscila, Cristina e Marlon que além de amigos de sala para realizarmos os trabalhos e termos melhor aproveitamento dos estudos, se tornaram meus amigos pessoais, onde dividimos nossas histórias, estreitamos nossos laços e liberamos muita serotonina e dopamina na nossa corrente sanguínea.

Aos inesquecíveis e excelentes professores da Pontifícia Universidade Católica, que durante as aulas do curso de especialização além de mediar os conhecimentos nos transmitiam firmeza, coragem e humanismo para continuar acreditando que o mundo pode ser melhor através da Educação.

A querida e inesquecível professora da graduação, Cida Sarraf, por me orientar no meu primeiro artigo científico, por acreditar no potencial do Pedagogo na área da saúde e por ter me dado à primeira oportunidade para proferir uma palestra com o tema da Pedagogia Hospitalar.

As crianças, as famílias e as equipes dos hospitais Cruz Azul de São Paulo, em especial Lucienne, Geni, Dr. Fábio e Irene; e as equipes de enfermagem do Hospital do Mandaqui, onde passei e passo momentos indescritíveis.

E a todos que direta e indiretamente, possibilitaram com que este trabalho fosse desenvolvido, sentido e realizado.

Por fim, a minha orientadora, professora Darcy Raiça, por aceitar caminhar junto nesta pesquisa, e por toda atenção, carinho, conhecimento, dedicação e humildade.

“Mas tendo sempre em mente que, quando perdemos a capacidade de sensibilizarmos com a dor e o sofrimento do outro, perdemos também a capacidade de sermos humanos.”  
(Porto, 2008).

## RESUMO

**PINHEIRO. Karine. A BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: RECURSO INCLUSIVO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.** 2015. 41f. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP 2015.

O brincar na vida da criança é fundamental para seu desenvolvimento cognitivo, motor e afetivo, mas quando a criança adoece e precisa sofrer uma intervenção hospitalar, todos os aspectos da sua rotina se alteram e o brincar é um deles. Mesmo estando internada, a criança continua a perceber o mundo a sua volta e a brinquedoteca por sua vez será um recurso inclusivo utilizado pelos hospitais para amenizar os efeitos da doença e do tratamento pela qual a criança precisa passar, oportunizando também a continuação do seu desenvolvimento integral. A importância do movimento da inclusão para garantir a convivência das crianças e adolescentes que de alguma forma ficam excluídos, definitivamente ou temporariamente da sociedade. Desta forma, este estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica sobre a importância da brinquedoteca no ambiente hospitalar juntamente com a intervenção de pedagogos especializados nessa área, proporcionando acima de tudo, a humanização neste ambiente. É possível concluir que a pedagogia hospitalar é um novo setor, que necessita de pesquisas para a comprovação científica de sua eficácia em suas intervenções pedagógicas que permitem a criança doente não ser excluída dos direitos da sociedade.

**PALAVRA-CHAVE:** Inclusão. Brinquedoteca hospitalar. Pedagogia hospitalar

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1. O MOVIMENTO DA INCLUSÃO: GARANTINDO IGUALDADE DE CONDIÇÕES .....	10
1.1 O MOVIMENTO DA INCLUSÃO .....	10
1.2 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: SUA TRAJETÓRIA E CONCEITOS.....	14
2. O BRINCAR E A PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	18
3. PEDAGOGO: O PROFISSIONAL COMPETENTE.....	23
4. BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES: CONHECENDO SUAS ROTINAS.....	27
5. OS DEPOIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE .....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXO.....	41

## INTRODUÇÃO

A Brinquedoteca Hospitalar articulada à equipe multidisciplinar do hospital busca a “frutificação e efetivação do desenvolvimento global da criança doente através de momentos de alegria, afetividade e aprendizagem” (NOFFS, 1991, p.165)

A brinquedoteca hospitalar apresenta-se como mais um recurso que vem ao encontro da humanização hospitalar, propondo alternativas para que crianças e jovens hospitalizados em condições de tratamento de curto, médio ou longo prazo, possam preservar sua saúde emocional, tendo oportunidades para brincar e interagir com outras crianças. Vale ressaltar que o bem estar físico, psicológico e social serão também considerados, mesmo dentro de um ambiente onde os aspectos biológicos estão mais evidentes.

Regulamentada pela Lei Federal Brasileira 11.104 de 21 de Março de 2005 (BRASIL, 2005) torna-se obrigatório à implementação de brinquedotecas em qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Assim, a brinquedoteca hospitalar, objeto de estudo desta monografia, é um recurso garantido por lei para o auxílio do tratamento de crianças hospitalizadas, cujos objetivos principais são: “auxiliar na recuperação da criança doente, amenizar o trauma psicológico da internação por meio da atividade lúdica e permitir a interiorização e a expressão de vivência da criança doente por meio do jogo.” (FRIEDMANN, 1998, p.59).

O brincar não é um simples passatempo, ele é capaz de promover socialização, descobertas e colabora com o desenvolvimento.

Nesta perspectiva, as leis brasileiras garantem para toda criança e adolescente a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. A Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, dentro da legislação da Educação Especial (SÃO PAULO, 2002), aponta que diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir frequência escolar, temporária ou permanente. Na necessidade de afastamento escolar por causa de tratamentos de saúde, são necessárias alternativas de organização e oferta de ensino visando os direitos à educação e saúde, desde que a capacidade de aprendizado esteja preservada.

Crianças e adolescentes hospitalizados possuem direitos promulgados desde 1991 pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, lei 8242/91.

Diante desse quadro são necessários recursos que amenizem e/ou ajudem as crianças a recuperarem seu estado psicológico e físico, sendo que, mesmo hospitalizadas, podem dar continuidade as suas atividades e ações da infância. Esses recursos garantem a inclusão social e escolar das crianças e assegura seus direitos de cidadão.

O pedagogo com uma formação específica na área da Educação Inclusiva será o profissional mais capacitado e preparado, pois não só criará oportunidades para auxiliar a criança a se desenvolver, mas também lhe oportunizará a desfrutar, após a doença, o que a natureza lhe presenteou como um maior bem: a vida em sua plenitude.

Assim, em primeiro momento, será conceituado o movimento da inclusão no Brasil, os conceitos da Brinquedoteca Hospitalar e sua história desde o 1º movimento em Los Angeles. Será explanada a importância do brincar para a criança e suas benfeitorias para a promoção da saúde, em seguida, como instrumento da pesquisa, os depoimentos de profissionais da saúde ressaltando sobre a contribuição positiva da brinquedoteca hospitalar no tratamento de saúde e para finalizar a rotina de duas brinquedotecas hospitalares, uma pública e uma no hospital particular em São Paulo, nos dias de atendimento aos pacientes internados.

A ideia desta monografia surgiu com a intenção de valorizar o trabalho do pedagogo na área da saúde e contribuir para a área tornar-se mais visível, como um novo espaço inclusivo e como uma nova oportunidade de emprego para os pedagogos. Ciente de que é uma área recente, a qual precisa de mais visibilidade e preparação profissional. Além do olhar que crianças doentes também são excluídas socialmente, seja temporariamente ou definitivamente.

## 1. O MOVIMENTO DA INCLUSÃO: GARANTINDO IGUALDADE DE CONDIÇÕES

Incluir é garantir os direitos dos excluídos. Ao mesmo tempo, como uma sociedade heterogênea, com ampla diversidade étnica, cultural e social inclui pessoas?

O termo inclusão, é mais conhecido no âmbito dos direitos dos deficientes físicos, intelectuais, crianças ou adolescente com transtornos ou déficits. Estes se encontram na maioria das situações em um grupo vulnerável que não usufruem da igualdade de oportunidades e de tratamento.

O movimento da inclusão no Brasil visa a importância de dar condições para que toda criança e adolescentes gozem dos direitos e liberdades assegurados e dispostos em leis, decretos, resoluções e acordos. Os direitos humanos buscam a isonomia da lei, já que todos são iguais perante ela.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, no artigo 16, garante o direito de brincar e no artigo 53, o direito à Educação. A seguir, a trajetória do movimento da inclusão e das brinquedotecas no Brasil. Como a inclusão promove convivência e a quebra de preconceitos.

### 1.1 O MOVIMENTO DA INCLUSÃO

Com base nos textos das obras A Educação Especial Brasileira: Integração e Segregação do aluno diferente de José Geraldo Bueno 2004 e o Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade, 2004 fica claro que o movimento da educação inclusiva é resultado de um clamor por uma educação para todos.

De acordo com Bueno, 2004:

“Na antiguidade a história das crianças com deficiência passou por vários períodos. Na era pré-cristã, tendia-se a negligenciar e a maltratar os deficientes. Com a difusão do cristianismo passou-se a protegê-los e compadecer-se deles. No século XVIII e XIX foram

fundadas instituições para oferecer-lhes uma educação à parte. Finalmente, na última parte do século XX, observa-se um movimento que tende a aceitar as pessoas deficientes e a integrá-las, tanto quanto possível”. (Bueno, 2004, p.67)

Na Idade Moderna, crianças com deficiência ou com características fora do padrão da sociedade eram internadas em hospitais gerais, sanatórios ou instituições especializadas.

Em 1948, surge em prol da proteção universal dos direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos humanos, elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, no reconhecimento de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, art.1º). Num primeiro momento, a atenção aos direitos humanos foi marcada pela tônica da proteção geral e abstrata, com base na igualdade formal; mais recentemente passou a explicitar a pessoa como sujeita de direito, respeitada em suas peculiaridades.

No Brasil as primeiras informações sobre a atenção às pessoas com deficiência, foram na época do Império. Seguindo o ideário e o modelo ainda vigente da Europa, de institucionalização, foram criadas as primeiras instituições para a educação de cegos, surdos e deficientes mentais. Nos movimentos sociais da década de 1960, emergiu no mundo a defesa dos direitos humanos.

Nas décadas de 1960 e 1970, foi dada uma atenção educacional aos alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”. (MEC/SEESP, 2007)

Na década de 1980 e 1990 o mundo começa a experimentar novas transformações, avanços na medicina, desenvolvimento de novos conhecimentos na área da Educação e avanço tecnológico. Aumentando assim a preocupação com a inclusão, a construção de espaços sociais inclusivos e o crescente desenvolvimento de políticas públicas educacionais voltadas para educação especial.

Em 1994, a Declaração de Salamanca passa a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de “integração instrucional” que garante o acesso as classes do ensino regular para aqueles que possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais.

Em 1999, A Convenção da Guatemala, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3956/2001, reafirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas e não devem ser discriminadas, devem ser tratadas com dignidade e igualdade como todo ser humano.

O movimento da educação inclusiva, segundo Mrech (In Prioste, Raiça, Machado, 2006, p. 16), é fruto das lutas pelos direitos humanos e da mobilização antimanicomial que, ao conceber a doença e a deficiência mental na relação com o meio, questionam os modelos de tratamento segregado.

Em 2003, é implantado pelo MEC o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, com vistas a apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistema educacionais inclusivos, promovendo um amplo processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros para garantia de direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia da acessibilidade.

Em 2004, o Ministério Público Federal publica o documento “O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular”, com o objetivo de disseminar os conceitos e diretrizes atuais e adequadas para a inclusão escolar.

Em 2005, com a implantação dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/ Superdotados – NAAH em todos os estados e no Distrito Federal são organizados centros de referência na área das altas habilidades/superdotados para atendimento educacional especializado, para a orientação das famílias e a formação continuada dos professores, constituindo a organização da política de educação inclusiva de forma a garantir esse atendimento aos alunos da rede pública de ensino.

Em 2007 é lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, tendo como eixos a formação de professores para educação especial, a implantação de salas multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC.

Todas as crianças que de alguma forma são tocadas pela exclusão, estão acompanhando a ampliação dos serviços especializados tanto na área da educação quanto da saúde. O movimento da inclusão ultrapassa os muros escolares e inclui também nas alas pediátricas.

Na área da saúde, em 1995 o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, lei 8242/91, dispõe que crianças hospitalizadas devem “desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.” (Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995).

A Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, dentro da legislação da Educação Especial (SÃO PAULO, 2002), aponta caso haja a necessidade de afastamento escolar por causa de tratamentos de saúde, são necessárias alternativas de organização e oferta de ensino visando os direitos à educação e saúde, desde que a capacidade de aprendizado esteja preservada.

Regulamentada pela Lei Federal Brasileira 11.104 de 21 de Março de 2005 (BRASIL, 2005) torna-se obrigatório à implementação de brinquedotecas em qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

A evolução da história do movimento da inclusão parece ser lenta, porém é um paradigma que enfrenta barreiras sociais. Mesmo com mais políticas públicas no papel no que na prática, crianças que de alguma forma eram totalmente excluídas, já vem encontrando benefícios e vivendo de forma plena sua infância com menor escala de preconceito e exclusão.

## 1.2 BRINQUEDOTECA HOSPITALAR: SUA TRAJETÓRIA E CONCEITOS

Bola, pelúcia, merenda, crayon. Banho de rio, banho de mar, pula cela, bombom. Tanque de areia, gnomo, sereia, pirata, baleia, manteiga no pão.<sup>1</sup>

Conforme relata Friedmann (1998), as brinquedotecas surgiram no século XX, constituídas como um espaço determinado para o brincar, por conta de uma demanda social pela desvalorização da infância, pela falta de segurança e espaço físico para brincadeiras de rua como acontecia antigamente, entre outros fatores socioculturais. Normalmente são constituídas em cantos temáticos, num ambiente que proporciona a vivência com jogos, fantasias, brinquedos pedagógicos e também os que estimulam a criatividade e a imaginação de quem brinca.

A essência da brinquedoteca surgiu em 1934, com um movimento de empréstimo de brinquedos como recurso comunitário em Los Angeles. Esse serviço ganhou o nome de Los Angeles Toy Loan e existe até os dias de hoje, em 1963 esse trabalho foi também introduzido como um recurso terapêutico para crianças ditas atípicas na Suécia. No Brasil, o primeiro movimento surgiu em 1971, com exposição de brinquedos no Centro de Habilitação da APAE de São Paulo, e em 1973 implementou-se um sistema de rodízio de brinquedos, pela mesma instituição, denominado Ludoteca. No ano de 1981, criou-se a primeira brinquedoteca do país que ganhou o nome de Indianópolis.

Como aponta Porto (2008, p.55), “A brinquedoteca socializa o brinquedo, resgata brincadeiras tradicionais e é o espaço onde assegura à criança o direito de brincar.” Atualmente encontramos brinquedotecas com diferentes propostas e contextos, como brinquedotecas nas escolas, de comunidades e bairros para crianças portadoras de deficiências físicas e intelectuais, em universidades, circulantes, em centros culturais, junto às bibliotecas e hospitalar.

Mugiatti e Matos (2008, p.16) ressaltam o papel da brinquedoteca hospitalar, como propiciadora de oportunidades de estimulação para o desenvolvimento da criança, para o favorecimento das relações familiares e para preparar a volta ao lar.

---

<sup>1</sup> Criança não trabalha, letra de Arnaldo Antunes e Paulo Tatit

Friedmann (1998,p.57), por sua vez, analisa e conclui que:

Na brinquedoteca a criança aprende de forma prazerosa. Os brinquedos são de propriedade coletiva, a criança se descobre e mostra suas capacidades e habilidades. Também compreende que não está sozinha no mundo, pois a brinquedoteca é o espaço da partilha, da cooperação e também da competição, atitudes sempre negociadas naturalmente durante a atividade lúdica.

A Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI), em seu material do CURSO DE ORGANIZAÇÃO DE BRINQUEDOTECAS E PREPARAÇÃO DE BRINQUEDISTAS (2006), propõe opções e o que devemos considerar para a implementação de uma brinquedoteca hospitalar. Inicialmente é preciso realizar um levantamento bibliográfico sobre a brinquedoteca, fazer um mapeamento e estudo do local onde será implantada, avaliando a adequação. Deixar claro sua proposta sobre a função, a importância e a utilidade da brinquedoteca para a direção do hospital e para as pessoas que participarão do trabalho. Fazer uma análise crítica do ambiente físico e do tipo de relações que são estabelecidas dentro do hospital.

Quanto à organização, para Souza (2011), podemos separá-la em cantos temáticos para que a criança possa usar sua imaginação, por exemplo: canto dos bebês, faz-de-conta, teatro, oficina de artes, informática, canto dos adolescentes (com som, videogames, gibis). É preciso ter mais de um exemplar dos brinquedos oferecidos aos alunos-pacientes para facilitar o brincar, não causando inicialmente desconforto entre as crianças na disputa dos brinquedos.

Conforme o material da ABBRI (2006), a equipe da brinquedoteca precisa ter em vista sempre a preocupação com a coordenação geral das atividades, o atendimento aos usuários bem como pacientes que se encontram acamados. Deve-se, também, prestar o apoio aos familiares, oferecendo palestras, oficinas de arte, artesanatos e leitura.

Por ser um ambiente que recebe crianças com baixa imunidade, cuidados com a higienização dos brinquedos e com o local, deve ter uma atenção especial. Segundo as orientações de Souza (2011), sempre os profissionais devem higienizar as mãos. Brinquedos de madeira, pelúcia e porosos devem ser evitados por não apresentarem praticidade na higienização. Os brinquedos precisam ser higienizados com detergente neutro e água para limpeza manual, em caso de máquina de lavar usar detergente enzimático que facilita a remoção da sujeira, utilizando em pequena quantidade para não fazer muita espuma. Essa higienização poderá ser feita tanto por profissionais da

brinquedoteca como também pelo setor de limpeza.

A educadora também recomenda que a desinfecção pode ser feita de duas maneiras, a física com o uso da termodesinfecção em temperatura de 60°C a 95°C por dez a trinta minutos ou, a química com o uso de agentes bactericidas, por meio da imersão em solução aquosa.

Os brinquedos devem ser lavados e desinfetados entre os usos; se isso não for possível de imediato, deve haver um local para descartá-los. Brinquedos de plástico rígido, devem ser escovados e lavados com água.

Para brincar com a criança hospitalizada, as duas fontes de pesquisa: ABBRI(2006) e Souza (2011), alertam sobre a necessidade de saber o ponto de vista da criança sobre o ambiente escolar, conhecer a doença que a criança está acometida e saber como ela chegou à internação. Nos casos de crianças que não podem ir à brinquedoteca por não terem condições e até mesmo aquelas que se encontram em isolamentos, as brincadeiras devem ser levadas até elas. Mas sempre observando as limitações, o esforço e outros fatores que possam interferir no tratamento e na recuperação. Não podemos esquecer que mesmo no hospital, desde que não interfira nos tratamentos de saúde, o pedagogo tem que estar atento ao desenvolvimento motor dessa criança.

Cabe ao professor adaptar além do ambiente, o material, as atividades, planejar a rotina, ter registros diários de cada aluno-paciente e realizar avaliação do trabalho pedagógico.

Assim, Noffs (1991,p.167) alerta sobre a importância de constatar a condição biopsico que o aluno-paciente se encontra no período de internação, o processo educativo tem que ser tranquilo e deve fazer sentido para o aluno; é preciso estar sempre atento para que não sejam propostas atividades que possa causar frustração na criança. Uma das bases utilizadas para desenvolver tais projetos de ensino é fazer o uso da ludicidade, uso das atividades artísticas, motoras e psicomotoras.

O trabalho no hospital é realizado por uma equipe multiprofissional, o professor não trabalha sozinho, o acompanhamento do aluno-paciente é feito pelos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e o trabalho deve ser alinhado com tal equipe, o professor tem que saber intervir de forma coerente para que sempre haja progresso em relação ao tratamento (PORTO, 2008).

Introduzir brinquedotecas no ambiente hospitalar é um ato de reconhecer que as crianças precisam, dentro do hospital, de cuidados que vão além das necessidades

biológicas, salientando que o brincar é de extrema importância para o seu desenvolvimento psicológico, psicossocial, motor, além de proporcionar a humanização dentro de um ambiente, normalmente insensível, indiferente e frio.

## 2. O BRINCAR E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Esconde-esconde, pega-pega, elefantinho colorido, stop, amarelinha, elástico, pular corda, pique-bandeira, queimada, três-marias, boneca, casinha, mamãe e filhinha. Palavras com doces memórias, as quais nos permitem relembrar a infância. O que é brincar e como se brinca?

Brincar também é estar se apropriando da cultura local:

Uma vez que se configura como um conjunto de práticas, conhecimentos e artefatos construídos e acumulados pelos sujeitos nos contextos históricos e sociais em que se inserem... o brincar ao mesmo tempo como produto e prática cultural, ou seja, como patrimônio cultural, fruto das ações humanas transmitidas e como forma de ação que cria e transforma. (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA, 2007, p. 39)

Ao brincar, a criança está interagindo socialmente com outras crianças, neste momento prazeroso é possível construir, reconstruir, repassar valores e conhecimentos, dividir, negociar, tudo é possível, pois estamos pensando e agindo, sendo sujeitos da nossa história e do mundo que nos cerca.

O ato de brincar é espontâneo, no qual quem brinca expressa emoção, além de oferecer desenvolvimento cognitivo, afetivo, psicomotor e social. Percebe-se que as crianças colocam no brincar sua realidade interna. O brincar pode ser livre usando a imaginação, com brinquedos, brincadeiras lúdicas ou direcionadas, utilizando, por exemplo, os jogos.

A imaginação, de acordo com os estudos de Vygotsky (1998, p.122), representa um novo processo psicológico que surge originalmente da ação nas crianças a partir do início da idade pré-escolar e que tem o poder de transformar o contexto atual, o era uma vez, “criança quer puxar uma coisa torna-se cavalo, quer brincar com areia e torna-se padeiro, quer esconder-se e torna-se ladrão ou guarda” (Benjamim, 1984). Assim sendo, a imaginação em ação, uma das possibilidades do brincar.

O brinquedo sempre envolve uma situação imaginária carregada de novos desejos, que vem acompanhada de regras de comportamento, além do seu habitual, criando uma zona de desenvolvimento proximal; “...dessa maneira, as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão ao seu nível básico de ação real e moralidade.” (VIGOTSKI, 1988, p.131).

Por sua vez, para Bomtempo (In FRIEDMANN, 1998, p. 84) “Todo brinquedo apresenta um conteúdo e transmite uma mensagem. Dessa forma os brinquedos orientam a brincadeira.”

A brincadeira tem função importante para a socialização, é uma linguagem infantil e também uma forma de seguir regras e descobrir o mundo ao seu redor:

Por ser uma ação transformadora, no plano de emoções e ideias de uma realidade já vivida, é necessário o uso da imaginação. Ao brincar de ônibus, por exemplo, o sujeito exerce o papel de motorista. Para isso tem de tomar como modelo os motoristas reais que conhece e extrai deles um significado mais geral e abstrato para a categoria “motorista”. Para brincar (...), tem que esforçar-se para exibir um comportamento semelhante ao do motorista, o que impulsiona para além de seu comportamento de criança. (OLIVEIRA, 1994, p.60)

O jogo com regras, por sua vez, deve ser introduzido nas crianças no final da etapa pré-operatória, por volta dos seis ou sete anos, como classifica Piaget (1990). Fase em que o pensamento torna-se menos egocêntrico e vai dando espaço para pensamentos de socialização e cooperação.

Segundo Bomtempo (In FRIEDMANN, 1998), jogar é uma forma de aprender e reaprender caracteriza-se por ser uma combinação sensório-motora (corrida, jogo de bola) ou intelectual (dominó, memória, lince, entre outros) com competição dos participantes e sempre contém regras. O jogo e a competição são boas oportunidades para que a criança viva experiências que contribuam no amadurecimento emocional, além de ser uma forma de convivência enriquecedora.

Ouvir ou ler histórias, segundo o Ministério da Educação (MEC) e outros órgãos ligados à Educação, contribui para o desenvolvimento cognitivo da criança, aumentando seu vocabulário, desenvolvendo seu senso crítico e estimula a criatividade.

Até então, o brincar é uma linguagem infantil e que está presente em todo e qualquer local que existe a presença de uma ou mais crianças, independente do ambiente. Proponho um local definido, condições adversas de medo e estresse, tanto da criança como do responsável: ala de internação da pediatria infantil.

Em meio aos procedimentos médicos, enfermeiras, curativos, soros, exames, existe a possibilidade de brincar?

Quando a criança fica doente e necessita de internação, sua rotina e a de seus familiares são modificadas, e com isso há um prejuízo no seu desenvolvimento e na sua percepção do mundo. Normalmente essas crianças apresentam suas condições psíquicas alteradas, como cita Kishimoto (In FRIEDMANN, 1998, p.59)

Choro constante, dor, tristeza, insônia, distúrbios de linguagem, redução dos estímulos motores, isolamento, distúrbios alimentares, suscetibilidade às infecções, variação de humor, diminuição da vocalização, regressão no processo de maturação psicoafetiva, falta de iniciativa, apatia.

Ou seja, comportamentos de depressão, regressão entre outros transtornos emocionais pode acompanhar a criança doente. Para Kishimoto (In FRIEDMANN, 1998, p. 59),

As consequências psicológicas de uma hospitalização são múltiplas: problemas de sono, de comportamento, de apetite e dificuldades escolares. A criança doente continua sendo criança e, para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. A criança impossibilitada de brincar tem seu desenvolvimento comprometido e seu equilíbrio emocional perturbado.

Em meio a um espaço com diversos procedimentos invasivos, o paciente pode encontrar nas unidades hospitalares ambientes e espaços que a criança hospitalizada sinta-se minimamente livre, segura e relaxada, como ocorre nas brinquedotecas hospitalares (VIEGAS, 1997; MAIA et al., 2000).

Neste contexto, a brinquedoteca hospitalar tem sido entendida, conforme os autores pesquisados (FRIEDMANN, 1998; BOMTEMPO, 1998; PORTO, 2008 e OLIVEIRA, 1994), como um novo pensar pedagógico, pois a criança aprende enquanto brinca e o ato de brincar pode vir a contribuir para amenizar os traumas causados pela internação. Por meio do brinquedo, da brincadeira, do jogo e das histórias a criança espontaneamente se desenvolve, formando seus próprios pontos de vista, aprendendo a respeitar as regras do jogo, toma iniciativas e decisões e aprende a conviver melhor com sua doença. As crianças que frequentam a brinquedoteca hospitalar além dessas aprendizagens desfrutam de momentos alegres, onde encontram motivos para sorrir e se divertir.

Diversos estudos e pesquisas comprovam que o bom humor e o riso são benéficos para a saúde e para o tratamento de doenças. Tornar descontraído, mesmo

que por alguns instantes, um ambiente hostil, tem sido consideravelmente benéfico para a recuperação de pacientes como afirma Masetti, psicóloga e coordenadora do Centro de Estudos dos Doutores da Alegria:

A mudança de comportamento das crianças é o resultado mais marcante do trabalho dos palhaços. Em muitos casos, essas mudanças são importantes. Crianças que estavam prostradas se tornam mais ativas. As quietas passaram a se comunicar mais. As que choravam passaram a sorrir e também a se queixar menos das dores. Observou-se a melhora e aumento de contato e colaboração com a equipe e com o tratamento médico. Estes foram dois aspectos significativos. As crianças passaram a se alimentar melhor e aceitar mais as medicações e exames. Segundo os profissionais, há também uma melhoria na imagem da hospitalização em si. Modifica-se a percepção do hospital como um ambiente hostil. (MASETTI,1998, p.70)

Esse é o balanço sobre o trabalho realizado dos Doutores da Alegria, que aponta a melhora em diversos aspectos da criança hospitalizada com a intervenção de brincadeiras, provocando sorrisos, trazendo para o momento do tratamento um pouco de descontração, alegria e humanização. Fatores que contribuem para a amenização de traumas e melhora na saúde.

Em artigo sobre a terapia do bom humor publicado pela revista digital da Universidade Metodista, Claudia Mayara e Natália Mello, explicam como o nosso organismo libera os hormônios dependendo do nosso estado de humor.

No corpo humano, o sistema límbico, localizado na região cerebral do hipotálamo, é o centro das emoções. O hipotálamo conecta-se com a glândula hipófise, responsável por coordenar a produção de hormônios. Assim, qualquer estado emocional tem relação direta com a liberação de hormônios. Além disso, a atuação de neurotransmissores (responsáveis pela comunicação entre neurônios), como a serotonina e a dopamina, está ligada ao estado psicológico da pessoa. Existem hormônios e neurotransmissores que atuam em estados de estresse, ansiedade e tristeza, assim como há os que são estimulados pela alegria e bom-humor. As mágoas e as tristezas têm uma relação direta com nosso sistema imunológico, e baixam nossas defesas a ponto de provocar doenças como enfartos e derrames. Já estados de alegria aumentam o nível de serotonina e outros neurotransmissores ligados ao bem-estar. O número de células do sistema imunológico que protege o corpo de agentes externos maléficos aumenta consideravelmente quando estamos felizes. (MAYARA; MELLO, s/d)

Também uma pesquisa realizada em um hospital público de São Paulo pela Doutora Clarisse Potasz, do hospital Estadual Candido Fontoura, aponta a melhora significativa das crianças internadas que brincavam no hospital. A reportagem foi divulgada pelo jornal O Estadão On Line (2009) e relata:

A análise de 330 crianças em tratamento em um hospital público de São Paulo, acompanhadas por um ano, mostrou que a mistura de bonecas, jogos e carrinhos aos medicamentos deixa os pacientes menos estressados, dormindo mais tempo por noite e ainda reduziu pela metade o comportamento agressivo. A influência das brincadeiras na recuperação das crianças foi investigada por Clarisse Potasz, chefe de reabilitação do Hospital Estadual Candido Fontoura, referência em casos complexos, onde o estudo foi feito. Crianças de até 12 anos foram estudadas de duas formas: um grupo brincou, livremente, duas vezes por dia, e outro não usou as técnicas da brinquedoterapia. "Na primeira etapa, avaliamos, por meio da coleta do sangue, os níveis de cortisol encontrados (hormônio do estresse). Identificamos diferenças médias de 50% entre o grupo que brincou e o que não", diz Clarisse. A segunda constatação foi que crianças que brincam dormem até meia hora a mais por noite. Durante o sono, proteínas dos neurônios são restauradas. (MAYARA; MELLO, s/d)

O brincar, portanto, pode colaborar com as funções hormonais e apresentar melhoras nos diagnósticos das crianças hospitalizadas. Um brincar com um olhar consciente promove melhoria no biológico, no intelectual e no social das crianças que enfrentam a doença.

### 3. PEDAGOGO: O PROFISSIONAL COMPETENTE

O pedagogo tem a função de orientar, estimular e motivar a pessoa enferma e hospitalizada a prosseguir com seu aprendizado, afinal ela continua em crescimento e desenvolvimento e este processo não pode e não deve ser interrompido por ocasião de uma internação.

Este pedagogo na área hospitalar visa garantir a continuidade do desenvolvimento integral, apropriação de conhecimentos e manter as relações sociais e afetivas dentro do ambiente hostil que ainda se encontra a maioria dos hospitais.

De acordo com o Ministério da Educação (BRASIL, 2002) o profissional que atua na Pedagogia Hospitalar é Pedagogo, e deve ter preferencialmente especialização em Psicopedagogia ou Educação Inclusiva e por meio das atividades pedagógicas media o processo de aprendizagem, além de fornecer subsídios para a compreensão do processo de elaboração da doença e da morte, explica procedimentos médicos e auxilia a criança e o adolescente na adaptação hospitalar, dando oportunidade para que os mesmos possam exercer seus direitos de cidadãos.

Segundo Noffs (1991, p.166), o pedagogo hospitalar deve organizar conhecimentos por competências, é preciso estar preparado para trabalhar com a diversidade humana, estar pronto para lidar com patologias e condições psicossociais, planejar e organizar ambientes para a Educação, definir e adaptar as atividades, colaborar na área da pedagogia hospitalar desenvolvendo pesquisas científicas.

Cabe ao professor adaptar além do ambiente, o material, as atividades, planejar a rotina, ter registros diários de cada paciente e realizar avaliação do trabalho pedagógico.

O trabalho no hospital é realizado por uma equipe multiprofissional, o professor não trabalha sozinho, o acompanhamento do paciente é feito pelos médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e o trabalho deve ser alinhado com tal equipe, o professor tem que saber intervir de forma coerente para que sempre haja progresso em relação ao tratamento (PORTO, 2008).

Assim, Noffs (1991, p.167) alerta sobre a importância de constatar a condição

biopsico que o paciente se encontra no período de internação, o processo educativo tem que ser tranquilo e deve fazer sentido para o aluno; é preciso estar sempre atento para que não sejam propostas atividades que possa causar frustração na criança.

Uma das bases utilizadas para desenvolver tais projetos de ensino é fazer o uso da ludicidade, uso das atividades artísticas, motoras e psicomotoras. A prática é de forma individualizada, pois a brinquedoteca recebe simultaneamente pacientes de diferentes idades, com diferença de nível escolar e uma alta rotatividade.

Tendo como referência os caminhos traçados para que o humanismo faça parte do ambiente hostil de um hospital, o professor tem função de resgatar os sentimentos de amor próprio, resiliência e ter assegurado a conscientização da valorização da vida do paciente.

O pedagogo com especialização em Educação Inclusiva tem como concepção, de acordo com a Política Nacional de Educação Especial:

A educação inclusiva constitui um paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola. (MEC/SEESP, 1994.)

Este profissional está apto para atender as necessidades e particularidades de cada criança hospitalizada, trabalhando com as possibilidades e não com as limitações do aluno hospitalizado afim de proporcionar atividades que colaborem para o desenvolvimento integral e alivie o estresse da internação. O ambiente hospitalar torna-se para o pedagogo um espaço de educação não formal.

Em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, artigo 5º, o Pedagogo está apto para:

IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo; [...]

XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares; [...]

XIV - realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre

outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvem suas experiências não escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambiental-ecológicos; sobre propostas curriculares; e sobre organização do trabalho educativo e práticas pedagógicas, [...] (BRASIL, 2006).

Sendo assim, o pedagogo não necessariamente precisa estar lecionando em espaços educativos formais, ele também é competente para atuar nos processos de formação humana em geral.

Importante ressaltar que o Pedagogo no ambiente hospitalar pode atuar nas brinquedotecas e também nas classes hospitalares.

A classe hospitalar pode ser assim caracterizada:

Denomina-se classe hospitalar o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.” (BRASIL, 2002, p.13)

A Classe Hospitalar, portanto, oferece atendimento conjunto de forma heterogênea. Apresenta diferenças na sua dinâmica se comparada com classes regulares, pois as necessidades não são as mesmas, salientando que os aspectos biológicos da criança podem vir a paralisar sua dinâmica, pois antes de ser o aluno, ele é o paciente que necessita de cuidados especiais e está passando por tratamento de saúde.

De acordo com o documento do Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial:

As condições clínicas que exigem educação em classe hospitalar são principalmente, as dificuldades de locomoção; a imobilização parcial ou total; a imposição de horários para administração de medicamentos; os efeitos colaterais de determinados fármacos; as restrições alimentares; os procedimentos invasivos; o efeito de dores localizadas ou generalizadas e a indisposição geral decorrente de determinado quadro de adoecimento.” (BRASIL, 2002, p. 18)

As classes hospitalares devem estar de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (BRASIL,1996) e pelas Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (BRASIL,2002). Sua função é garantir o vínculo com o

conhecimento, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao grupo escolar.

Destarte, o pedagogo com licenciatura e/ou especialização é apto e competente para atuar na área hospitalar. Pois em sua formação é preparado para atuar também em espaços educativos não formais. O hospital que opta por profissionais licenciados na área da Educação, tem maior probabilidade de cumprir com excelência o atendimento humanizado nas alas da Pediatria. E o pedagogo com especialização em Educação Inclusiva vai agregar ao trabalho no hospital tornando a brinquedoteca um recurso inclusivo, realizando de fato o processo de inclusão com as crianças com necessidades especiais, que em alguns casos ainda permanecem excluídos dos direitos garantidos para todas as crianças brasileiras e também incluindo as crianças que estão afastadas de sua rotina escolar por consequência do tratamento de saúde.

## 4. BRINQUEDOTECAS HOSPITALARES: CONHECENDO SUAS ROTINAS

Na unidade de internação pediátrica do Complexo Hospitalar Cruz Azul de São Paulo, hospital particular, no 14ª andar, uma brinquedoteca com profissionais competentes, ali estão para garantir o direito de brincar e de amenizar os possíveis traumas de uma internação. O espaço foi criado em 1995 e reestruturado em 2009, baseado em novos conceitos e orientado por um membro da Associação Brasileira de Brinquedoteca. O público alvo são as crianças em tratamento de saúde e seus acompanhantes. Os objetivos da brinquedoteca da pediatria são: amenizar a dor e o stress do paciente, promover um ambiente lúdico além de socializar e integrar pacientes e seus responsáveis. A equipe multidisciplinar: médicos, enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem, equipe da nutrição e a equipe de higienização colaboram em parceria para que a brinquedoteca alcance seus objetivos.

Diariamente, em cada leito, são realizadas visitas de acolhimento para promover o brincar, dentro das possibilidades e condições biopsicossocial dos pacientes. Os pacientes em isolamento ou que não apresentem condições propícias para o brincar, recebem atenção individualizada, são proporcionados momentos com jogos, brinquedos, desenhos e histórias no próprio leito. Cabe ao pedagogo avaliar a melhor opção para cada criança e proporcionar uma interação maior entre o responsável (acompanhante) e a criança durante o tempo da internação.

Contemplando todos os pacientes da Pediatria, valorizando a humanização e os cuidados paliativos, são proporcionados momentos lúdicos e recreativos também para as crianças da UTI e da Oncologia Infantil.

O foco do trabalho é o brincar, por meio de brinquedos, jogos, músicas, histórias e oficinas de arte as crianças se esquecem por alguns momentos da dor e aliviam os traumas da internação.

Junto com o setor da Assistência Social, são intermediadas visitas dos cães terapeutas do Instituto Nacional de Ações e Terapias Assistidas por Animais (INATAA). A pediatria recebe também outros projetos como a Associação Viva e Deixe Viver com os contadores de histórias e o Instituto Ronald McDonald.

De acordo com as orientações do SCIH (Serviço de Controle de Infecção

Hospitalar) uma vez por semana é realizada limpeza terminal no espaço e no mínimo uma vez ao dia, os brinquedos e jogos são higienizados com álcool etílico 70%.

Os brinquedos e jogos utilizados por crianças nos leitos, no isolamento e UTI são previamente selecionados para que possam ser higienizados com água e Detergente Enzimático.

Foi realizado um censo (Anexo 1) durante os meses de abril, maio e junho de 2015, para levantamento de quantas crianças com Necessidades Especiais eram internadas para receberem tratamento de saúde na ala de internação pediátrica do Complexo Hospitalar Cruz Azul de São Paulo. A equipe de saúde, no quadro que aponta o diagnóstico dos pacientes internados neste período, classificou o diagnóstico destes pacientes como ECNE (Encefalopatias Crônicas Não Evolutivas), dentre as Encefalopatias estão a Paralisia Cerebral, alguns com comorbidades, como leve ou severa Deficiência Intelectual, Microcefalia e Hidrocefalia. Também foram internadas crianças com o Espectro Autista e Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor.

O direito de brincar é para todos e durante minha curta permanência como colaboradora do hospital, no cargo de Pedagoga Hospitalar, realizei atendimentos na Brinquedoteca e também individualmente nos leitos com essas crianças e conheci mais características dos diagnósticos, a rotina e os direitos que as famílias conseguem assegurar para um melhor desenvolvimento das crianças.

Observando o censo, constatei que crianças com Paralisia Cerebral, Hidrocefalia e Microcefalia são pacientes que apresentam muitos problemas respiratórios e são pacientes com alta frequência de internação e o tempo é de médio a longa duração.

No primeiro contato com as crianças, também foi possível notar que sempre quem as acompanhava eram as guerreiras mães e mesmo com a maior visibilidade da inclusão, elas se demonstravam receosas quando convidadas a levarem a criança até a Brinquedoteca. Respeitando as condições biopsico dos pacientes, a maioria dos atendimentos com esse público era realizado no leito ou nos isolamentos, a interação era proposta para a criança e para a acompanhante, dispondo de músicas infantis e cantigas de roda reproduzidas no som e/ou cantadas, o ambiente já se tornava descontraído e os olhares das crianças vinham de encontro ao meu, o momento mais feliz da atuação era ver a mãe olhando encantada para o filho que hora ou outra esboçava sorrisos e olhares atentos. Duas crianças com Paralisia Cerebral acompanhadas de grande comprometimento motor ficaram em minhas memórias,

pois além da interação com músicas, encheram meus olhos de alegria quando ao fim de uma contação de histórias esboçavam caras tristes, resmungando como quem dissesse:

“- Acabou ela vai embora!” E as mães falavam: “Você não pode ir embora agora, vamos cantar mais!” E claro, a atuação não tinha hora para terminar, até que eu encontrasse um olhar que me permitisse encerrar aquele momento único, prazeroso e inesquecível.

Figura 1 – Preparação para contação de histórias nos isolamentos



Fonte: Elaborada pela autora

Outro momento de atuação na Brinquedoteca que confirma que através do brincar é possível aliviar o estresse da internação e pode ser um momento de fuga da realidade é atuar com as crianças da Oncologia.

Uma menina de cinco anos enfrenta o câncer, especificamente um neuroblastoma com metástase. Há aproximadamente um ano, trocou a rotina da infância por uma rotina de exames, internações, quimioterapias e cirurgias. Quando ela chega ao décimo quarto andar a alegria e a força de vencer preenche qualquer espaço que tenha tristeza, a equipe de saúde acolhe essa paciente e seus acompanhantes com muito amor e respeito.

A pequena é agitada e mesmo que a Brinquedoteca esteja com outros pacientes ela logo anuncia que quer brincar. Quando a equipe de saúde faz a avaliação e conclui que ela tem condições de ir até o espaço, ele é preparado para recebê-la. É feita uma higienização no espaço e são colocados brinquedos e jogos higienizados, que nenhum paciente brincou, para evitar a contaminação, por conta que crianças da Oncologia são imunossuprimidas, ou seja, apresentam baixa

imunidade.

Então, só é permitida a entrada dela e do seu acompanhante. Ana Luiza, nome fictício, gosta de ouvir histórias, criar fantoches, desenhar, pintar, jogar jogos, brincar de mamãe e filhinha e quando anunciamos que o tempo acabou ela corre para escolher jogos para levar para o leito. Ao passar dos dias, a paciente se submete aos dolorosos tratamentos para a busca da cura do câncer, recebe fortes doses de quimioterapia, às vezes necessita de transfusão de sangue, para aumentar as plaquetas e faz uso de fortes medicações.

Com isso, fica nítido que sua disposição física diminui e algumas reações acontecem como, por exemplo, perda de apetite, variações de humor e choros constantes. Mesmo com o psicológico abalado, Ana Luiza solicita nossa presença no leito em busca de fugir da realidade que se encontra, ela solicita histórias e quer ser vencedora em todos os jogos. Para ela o atendimento é individualizado e não tem hora para acabar. Conhecer e poder colaborar com o desenvolvimento desta criança é uma troca rica e única.

Para nossa alegria, Ana Luiza enfrentou um procedimento cirúrgico e está na reta final do tratamento.

Figura 2 – Intervenção na Brinquedoteca com Ana Luiza



Fonte: Elaborada pela autora

De quinze em quinze dias a Brinquedoteca recebe a visita dos cães terapeutas da ONG INATA. Existe uma higienização específica que os cães recebem e o espaço também é reformulado e higienizado antes e após a visita. Em poucos minutos, a brinquedoteca enche e nos deparamos com pacientes interagindo com os cães, com

o acompanhante e com a equipe multidisciplinar do andar.

Os cães permitem receberem tratamentos de saúde como ser enfaixado, verificar a temperatura, receber inalação, entre outros procedimentos. Assim, acontece uma melhor aceitação dos procedimentos médicos por parte dos pacientes. O ambiente hostil do hospital se torna em instantes um ambiente prazeroso e mais alegre.

Figura 3 – Cães da ONG INATA visitando a brinquedoteca do hospital Cruz Azul



Fonte: Elaborada pela autora

Na unidade de internação da Pediatria do Complexo Hospitalar Mandaqui, hospital público, onde atuo há três anos como voluntária contadora de histórias pensei que também seria possível saber a relevância de uma brinquedoteca como recurso inclusivo, no 3º andar existem duas brinquedotecas. Em uma delas, o atendimento é de responsabilidade das voluntárias do próprio hospital e funciona nos dias de semana e com horário estabelecido. Tentei buscar mais informações detalhadas e até algumas fotografias, porém nas três tentativas, dentro do horário informado de funcionamento, encontrei o espaço fechado. As enfermeiras de plantão alegam que isso acontece com frequência, por conta que as voluntárias não tem um compromisso. Consegui somente autorização da chefe da enfermagem da pediatria, Kazue, para fotografar e detalhar sobre minha atuação de contadora de histórias que por vezes utilizo o outro espaço, que não é uma brinquedoteca de fato e sim um espaço como prevê a legislação.

Esse outro espaço é uma sala de TV com brinquedos, mas não tem um mediador por lá, basta chegar e seguir as orientações que estão afixadas. Muitas de minhas atuações como contadora de histórias iniciam nesse espaço, que na maioria das vezes tem ao menos um paciente com seu responsável em busca de distração.

Em meio a carros, bonecas e jogos psicomotores busco chamar a atenção dos pequenos pacientes para o mundo mágico da leitura. Em pouco tempo a agitação

diminui, a curiosidade aumenta, sorrisos aparecem e nunca termino uma leitura sem ter modificado o estado psicológico do paciente. É muito claro que a intervenção colabora bastante para diminuir o estresse da internação.

Figura 4 – Espaço da sala de TV



Fonte: Elaborada pela autora

No Mandaqui temos dois pacientes moradores da U.T.I, Gisele, nome fictício, tem 13 anos, apresenta Paralisia Cerebral com outras comorbidades. Ela não fala, porém é muito fácil conseguir estabelecer uma comunicação com ela. Gisele adora ouvir histórias, nós contadores já sabemos, visitá-la é uma tarefa difícil, pois ela é uma grande ouvinte e conhece muitas histórias, portanto nada de histórias repetidas.

Gisele, também não se contenta com apenas uma história e não dispensa um bom bate papo. Seu leito na U.T.I é decorado com muito capricho, têm bonecas, enfeites, notebook, televisão, DVD e sempre algum bilhete ou desenho dos Doutores da Alegria, que uma vez por semana passam por lá. Eles, inclusive, relatam suas visitas para os dois moradores em seu blog mensalmente.

Figura 5 – Gisele no leito da U.T.I ouvindo histórias



Fonte: Elaborada pela autora

## 5. OS DEPOIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Entrei em contato com a equipe de saúde da ala de internação Pediátrica do Complexo Hospitalar Cruz Azul de São Paulo, solicitei um depoimento de um médico sobre a importância da Brinquedoteca Hospitalar. Por conta da rotina corrida dentro da ala da internação, a forma que recebi esse depoimento foi via e-mail e para minha alegria recebi três depoimentos: um depoimento do Dr. Fabio Piccoli, médico pediatra, outro depoimento da Enfermeira Assistencial Geni Koga, que abordou a importância da visita dos cães terapeutas na Brinquedoteca Hospitalar e o depoimento da Pedagoga Hospitalar Lucienne Soares.

### DEPOIMENTO DR. FABIO PICCOLI

A brinquedoteca na unidade de internação pediátrica tem um grande valor, interferindo de maneira positiva na permanência destas crianças no hospital, pois além de ser algo que altera a rotina das crianças, deixa o ambiente hospitalar mais leve e descontraído, fazendo com que crianças, por um lado, esqueçam por alguns momentos que estão doentes e internadas e, por outro lado, as ajuda a aceitar melhor sua internação, incluindo os procedimentos a que são submetidas. Brincando a criança redimensiona sua situação no hospital, além do fato de que todos gostam, ficam felizes, alegres, o que tem uma influência benéfica direta na recuperação destas crianças.

### DEPOIMENTO ENFERMEIRA ASSISTENTE GENI KOGA

Na Pediatria é muito importante a presença dos cães, para as crianças internadas e colaboradores. Ajuda amenizar o estresse da internação, além de ser um conforto para as crianças da Oncologia que permanecem por um longo período no hospital. Esse contato melhora a parte patológica ajudando na redução do estresse, deixando a criança mais tranquila, que passa a aceitar melhor o tratamento e os procedimentos necessários.

## DEPOIMENTO DA PEDAGOGA HOSPITALAR LUCIENNE SOARES

O trabalho realizado na brinquedoteca hospitalar contribui para amenizar o estresse provocado pela internação. Durante a visita, saímos da rotina hospitalar e todos vão até a Brinquedoteca, ansiosos para brincar. As crianças da Oncologia que permanecem por um longo período no hospital são amplamente beneficiadas com essa oportunidade, que melhora tanto a patologia quanto o psicológico desses pacientes. É um momento de muita alegria e emoção para todos.

Depoimentos de uma equipe de um hospital particular que acredita e valoriza a Brinquedoteca como recurso inclusivo na ala da Pediatria. Ressaltando importância positiva junto ao tratamento de saúde.

No Complexo Hospitalar do Mandaqui, no 3º andar na Pediatria Infantil busquei depoimentos de uma enfermeira, das voluntárias que cuidam da brinquedoteca e da professora da classe hospitalar, porém só foi possível colher o depoimento da enfermeira.

## DEPOIMENTO ENFERMEIRA MARIA NASCIMENTO

A brinquedoteca é importante não só para as crianças, mas também para o acompanhante, é recomendado que tenha um acompanhante durante a permanência, mas as voluntárias acabam cedendo e elas descem para tomar um ar.

Às vezes, na hora da medicação as crianças estão lá, não me importo de fazer procedimento lá dentro, porém têm brincadeiras que elas não podem e não obedecem as voluntárias. Aí dá trabalho, porque muitas crianças perdem o acesso ou atrasam a hora da medicação, por conta que lá elas se divertem e esquecem que estão internadas.

A classe hospitalar é legal, mas as crianças não querem ir lá estudar. Só os moradores da UTI que foram alfabetizados pela professora da classe hospitalar. Não vejo muitas crianças irem lá. Ela (a professora) fica mais na UTI.

Nesse depoimento espontâneo, podemos notar a diferença com o compromisso e valorização com a humanização da saúde dentro de um hospital público. Tanto a brinquedoteca como a classe hospitalar, recursos de grande valia e que vão de encontro aos direitos assegurados para todas as crianças e adolescentes funcionam de uma forma inadequada, como se não acrescentassem no tratamento de saúde. Muitos dos profissionais que lá atuam, nem sabem explicar a relevância do trabalho da Pedagogia Hospitalar.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar com essa monografia que a pedagogia hospitalar está no começo de sua empreitada e ainda não é uma área de atuação muito conhecida, nem reconhecida.

Por sua vez, pudemos constatar que a brinquedoteca é um recurso inclusivo utilizado e comprovadamente eficaz no auxílio da recuperação da saúde de crianças. Não é, necessariamente, utilizado somente como recurso para pedagogos, nem como ambiente próprio e único para oferecer ensino nos hospitais que não possuam classes hospitalares. Em geral, a brinquedoteca possui papel social muito importante para a infância. Além de incluir as crianças que estão hospitalizadas.

Ter espaço e aproveitar para brincar é poder fugir, nem que seja por alguns instantes, da realidade que se encontram as crianças e jovens hospitalizados e a brinquedoteca vem ao encontro também da humanização hospitalar.

A lei federal que determina sua existência dentro dos hospitais, no entanto, não determina qual será o profissional responsável por sua coordenação, logo, só a existência de uma brinquedoteca em alguma dependência da ala pediátrica já está de acordo com a lei, porém, o pedagogo é o profissional mais indicado para assumir o trabalho dentro de uma brinquedoteca hospitalar devido à sua formação específica na construção de conhecimentos para o desenvolvimento e formação integral da criança.

Para ser um Pedagogo Hospitalar, no entanto, é necessário ser bastante qualificado, estar disposto a ajudar o próximo sem fazer distinções, colaborar com a equipe de saúde para que sejam alcançados bons resultados nos tratamentos e favorecer a criança do ponto pedagógico, não deixando o aluno fora do contexto social que crianças sem problemas de saúde enfrentam: a rotina escolar e o processo de inserção no mundo.

Vale ressaltar que o pedagogo hospitalar para se tornar um profissional realmente diferenciado precisa resgatar sua criança interior, para melhor compreender e auxiliar a criança que se encontra diante dos seus olhos.

Atuando desta maneira, contribuirá não só pedagogicamente, mas também trabalhará os aspectos afetivos, emocionais que certamente estarão gravemente afetados.

A vivência dentro dos hospitais me proporcionou momentos únicos onde experimentei colocar a teoria em prática. Afirmo que as atividades que envolvem o brincar são capazes de aliviar o estresse da internação e contribuem para o desenvolvimento e socialização das crianças, principalmente aqueles que a internação tem um maior período.

Ter a certeza de que o movimento de inclusão traz benefícios para todos os que se sentem excluídos, por motivo de tratamento de saúde. Ser tratado igualmente na brinquedoteca hospitalar é importante para os que lutam para usufruir da igualdade de direitos na sociedade.

Os depoimentos dos profissionais da saúde surpreendem e confirmam a pesquisa bibliográfica realizada, o trabalho do pedagogo é um trabalho de bastidores, que agrega e transforma o ambiente que em geral, é visto com certa frieza.

Dentro dos aspectos apresentados nesta monografia, o pedagogo com seus conhecimentos em parceria com a brinquedoteca são fundamentais para a promoção da saúde, melhora a qualidade de vida das crianças internadas e realiza uma inclusão entre todas as crianças que estão enfrentando situações semelhantes e entre os profissionais envolvidos no tratamento de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1998.

BRASIL. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizado**. Resolução nº 41 de 13/10/1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. **Decreto nº 3956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de deficiência Guatemala:2001.

BRASIL, **Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalações brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

BRASIL. MEC. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/ SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial - MEC; SEESP, Brasília, 2001c. 79 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão de Especialistas do Curso de Pedagogia. **Proposta de diretrizes curriculares para o curso de pedagogia**. Brasília, DF: MEC/SESU, 1999. Disponível em: Acesso em: 1 maio 2005

BRASIL. **Parecer CNE/CEB nº 05/07**, aprovado em 1º de fevereiro de 2007. Consulta com base nas Leis nº 11.114/2005 e nº 11.274/2006. Tratam do Ensino Fundamental de nove anos e da matrícula obrigatória de crianças de seis anos no Ensino Fundamental. Brasília, 2007a.

BENJAMIM, W. **Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. São Paulo: Summus, 1984.

\_\_\_\_\_. **Rua de mão única**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.17-18.

BOMTEMPO, Edda. Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo. In: Friedmann, A. (org.); **O Direito de brincar: a brinquedoteca**. São Paulo: Edições Sociais, 1998.

BUENO, José Geraldo Silveira, **Educação Especial Brasileira: Integração/Segregação do aluno diferente**. São Paulo: Educ, 2004.

DARCY, Raíça; PRIOSTE, Cláudia; MACHADO, Maria Luiza Gomes. **10 questões sobre a educação inclusiva da pessoa com deficiência mental**. São Paulo: Avercamp, 2006.

**Declaração Universal dos Direitos humanos 1948.** Disponível em: [www.dhnet.org.br](http://www.dhnet.org.br) Acesso em: 1 jun. 2008.

FRIEDMANN, Adriana. **O direito de brincar:** a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais: Abring, 1998.

KISHIMOTO, T. M. Diferentes tipos de brinquedoteca. In: Friedmann, A. (org.); **O Direito de brincar:** a brinquedoteca. São Paulo: Edições Sociais, 1998.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - **Estatuto da Criança e do Adolescente**, 1990. 3. ed.- Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001b. 92 p.

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

MAIA, C. I. B. et al. Brinquedoteca hospitalar Shishiro Otake. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). **Brinquedoteca:** a criança, o adulto e o lúdico. Petrópolis: Vozes, 2000.

MASETTI, Morgana. **Soluções de palhaços:** transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athenas, 1998.

MAYARA, Claudia; MELLO, Natália. **Terapia do bom humor.** Revista digital Outras palavras. Universidade Metodista. Disponível em:

< <http://www2.metodista.br/outraspalavras/terapia.htm>>. Acesso em 10 out. 2011

MUGIATTI, Maria Teixeira; MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **Pedagogia Hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NOFFS, Neide; RACHMAN, Vivian. **Psicopedagogia e saúde:** reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. São Paulo: ABPp, 1991.

NOFFS, Neide; RACHMAN, Vivian. **Psicopedagogia e saúde:** reflexões sobre a atuação psicopedagógica no contexto hospitalar. São Paulo: ABPp, 1991.

OLIVEIRA, Vera Barros de. **O símbolo e o brinquedo.** Petrópolis: Vozes, 1994

PIAGET, Jean. **A Psicologia da criança.** Rio de Janeiro; Bertrand Brasil, 1998.

PORTO, Olívia. **Psicopedagogia hospitalar:** intermediando a humanização na saúde. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

SILVA, Tania Melissa Archangelo da; Matos, Elizete Lúcia Moreira. **Brinquedoteca hospitalar:** uma realidade de humanização para atender crianças hospitalizadas. IX Congresso Nacional de Educação- EDUCERE; III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, PUCPR, 26 à 29 de Outubro de 2009. Disponível em [http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3276\\_1464.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3276_1464.pdf) . Acesso em 28 out. 2012.

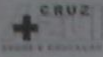
SOUZA, Edilene Modesto. A **brinquedoteca enquanto recurso educativo no trabalho hospitalar**: Curso de extensão PUC, 2011. Notas de aula.

VIEGAS, D. Brinquedoteca hospitalar – a experiência de Santo André. In: SANTOS, S. M. P. (Org.) **Brinquedoteca, o lúdico em diferentes contextos**. Petrópolis: Vozes, 1997.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ANEXO

Anexo 1 – Censo de pacientes internados com necessidades educativas especiais atendidos pela brinquedoteca hospitalar.

 CRUZ AZUL DE SÃO PAULO PLANILHA DE ATENDIMENTO NOS LEITOS						
DT. ATEN.	QUARTO/ Leito	NOME DO PACIENTE	IDADE	NOME DO RESP.	ATENDIMENTOS	OBS.
	INTERNAÇÃO				<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	ECNE - *
	UTI				<input type="checkbox"/>	1 sessão
	abril <input checked="" type="checkbox"/>					ADNPM / PCD I + outros
	maio <input checked="" type="checkbox"/>					
	junho <input type="checkbox"/>					
	VAI E RETORNA		<input type="checkbox"/>	(Eduardo, Matheus)		

\* P. C , microcefalia , hidrocefalia ,

A PED.0015 - V0

Fonte: Elaborada pela autora